

TI_GERICHTE 32.2007.206 vom 15. Mai 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.206

FR: TI_GERICHTE 32.2007.206 du 15 mai 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.206 del 15 maggio 2007

Regeste

Nel caso in esame non sussistono motivi per ridurre la rendita di un'assicurata né in via di revisione (situazione rimasta invariata) né in via di riconsiderazione (erroneità della decisione non rilevante)

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. 28 giugno 1994 nella causa P. P.; RCC 1989 p. 323; DTF 113 V 275, 109 V 116, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. 2.8. Nel caso in esame, questo TCA non può confermare la riduzione della prestazione assicurativa non sussistendo alcun motivo di revisione ex art. 17 LPGA (cfr. consid. 2.7). Dagli atti di causa risulta che rispetto alla perizia 23 aprile 2004 del dr. _____, posta a fondamento della precedente decisione 12 novembre 2004, la situazione valetudinaria è rimasta invariata. Infatti, nella nota 24 aprile 2007 il dr. _____ del SMR, facendo riferimento al rapporto 12 aprile 2007 della dr.ssa _____, ha fra l'altro evidenziato che “non risulta una modifica sostanziale dello stato di salute rispetto alla valutazione peritale dr. _____ del 2004” (doc. AI 58-2). Anche lo stesso perito, nel rapporto 12 giugno 2006 all'Ufficio AI, ha in particolare scritto che “... all'esame clinico ho potuto riscontrare uno stato reumatologico simile a quanto già da me rilevato nel 2004....” (doc. A5). Non è inoltre subentrato alcun cambiamento della situazione economica dell'assicurata. Il motivo che ha portato l'Ufficio AI alla ridefinizione del metodo di graduazione dell'incapacità al guadagno, da ordinario (cfr. consid. 2.4) a misto (cfr. consid. 2.6), risiede nel fatto che, a seguito degli accertamenti eseguiti, “nell'ambito della concessione della rendita nel 2004 l'assicurata era stata erroneamente considerata salariata al 100%” (sottolineatura del redattore; cfr. nota 19 aprile 2007 del

funzionario AI al medico SMR; doc. AI 57-1). Questa situazione non costituisce tuttavia un motivo di revisione, ma piuttosto, come verrà detto nel prosieguo, un eventuale errore manifesto, presupposto essenziale per un'eventuale riconsiderazione della decisione 12 novembre 2004.

2.9. L'istituto della riconsiderazione è previsto dall'art. 53 cpv. 2 LPGGA che prevede che "l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza" (cpv. 2) Conformemente alla giurisprudenza del TFA, valida anche in regime di LPGGA (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 53 N 1 pag. 531), l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla (SVR 1996 UV Nr. 42 pag. 130; DTF 119 V 477; 119 V 422; 119 V 183). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame, espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = RDAT I■1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza ■ esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; 120 V 132; 119 V 480 consid. 1c). L'istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtsprechung des EVG, SZS 1991 pag. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (Kieser, SZS 1991 pag. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; 109 V 113 consid. 1c).

2.10. Va qui ricordato che, per costante giurisprudenza, se una decisione di revisione non soddisfa le condizioni ex art. 41 vLAI (ora art. 17 LPGGA), ma realizza quelle poste per una riconsiderazione, il giudice può confermarla, mediante sostituzione dei motivi e previo rispetto del diritto di essere sentito (DTF 125 V 368), con la seconda motivazione (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 261 con riferimenti ivi citati; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Friburgo 2003, pag. 98, nota 361 con riferimenti di giurisprudenza indicati). Il giudice non può tuttavia modificare, mediante l'istituto della riconsiderazione, la precedente decisione se quest'ultima è stata confermata dalla (non corretta) decisione di revisione. Egli violerebbe altrimenti il principio della riconsiderazione facoltativa, derivante dal potere discrezionale dell'amministrazione, che il giudice non può imporle (RCC 1985 pag. 58 consid. 3 [ZAK 1986 pag. 58 consid. 3] citata da Meyer-Blaser, op. cit, pag. 262 e da Müller, op. cit., pag. 99 nota 363). In applicazione del succitato principio, nel caso in cui l'amministrazione ha soppresso la rendita in via di revisione e non in via di riconsiderazione, il giudice non può rinviare all'Ufficio AI la causa per l'espletamento di accertamenti riguardanti i presupposti di una riconsiderazione (RCC 1986 pag. 623 [ZAK 1986 pag. 597] citata da Meyer-Blaser, op. cit, pag. 262 e da Müller, op. cit., pag. 99 nota 365). Infine, la riduzione o la soppressione di una rendita a seguito di una riconsiderazione, eseguita tramite sostituzione dei motivi, della precedente decisione è permessa solo se nel momento della riduzione o soppressione della rendita non sussiste un'invalidità giustificante la precedente prestazione (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 262 e Müller, op. cit., pag. 100 nota 366).

2.11. Premesso quanto sopra, questo TCA può esaminare, in virtù del principio della sostituzione dei motivi, se la decisione di riduzione della rendita merita conferma in via di riconsiderazione della precedente decisione. Detto altrimenti, occorre verificare se nel 2004 l'assicurata è

stata erroneamente considerata salariata al 100% e se tale errore costituisce motivo per rivedere la decisione 12 novembre 2004 e, da ultimo, se la rettifica dell'eventuale errore è di rilevante importanza nel senso di una riduzione della prestazione. Fondandosi sullo scritto 22 dicembre 2006 del datore di lavoro (doc. AI 49-1), sull'inchiesta 25 gennaio 2007 (doc. AI 52-1) ed, infine, sulla nota 24 aprile 2007 del SMR, l'Ufficio AI ritiene che la scelta dell'assicurata di ridurre, nel gennaio 2001, al 90% l'attività lavorativa era dovuta a motivi che esulano dal danno alla salute. Di conseguenza, secondo l'amministrazione, il metodo corretto risulta essere quello misto e non quello ordinario. Di opposto avviso è invece l'assicurata. Con riferimento alla documentazione medica prodotta durante la procedura ricorsuale (doc. A2- A9, VIIIbis), essa sostiene che, accusando già nel 1999 dolori alla schiena, la riduzione del tempo lavorativo era giustificata da problemi di salute. Implicitamente essa ha concluso che l'incapacità al guadagno venga fissata mediante il consueto raffronto dei redditi, così come eseguito nella decisione 12 novembre 2004. Ora, pur volendo ammettere la versione fornita dall'Ufficio AI e quindi la non corretta applicazione del metodo di calcolo dell'invalidità - che costituisce un errore manifesto [un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e 119 V 483 consid. 4; Kieser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum AHG*, Zurigo 1996, pag. 299), come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità (DTF 119 V 483 consid. 3; 110 V 179; ZAK 1991 pag. 137)] - , tale errore non risulterebbe rilevante. Va qui ricordato che, per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto - compresa la giurisprudenza ■ esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; 120 V 132; 119 V 480 consid. 1c). Di conseguenza, anche per la determinazione del grado d'invalidità, relativo all'attività salariata va considerato il raffronto dei redditi eseguito all'epoca della decisione oggetto della riconsiderazione. Dalla pronuncia 12 novembre 2004 si evince che il grado d'invalidità corrispondeva ad un tasso del 57% (doc. AI 29-3). Non applicabile è pertanto il grado d'invalidità del 44% riportato nella decisione contestata del 15 maggio 2007, poiché il reddito da invalido è stato calcolato sulla base della giurisprudenza del TFA in vigore da fine 2006 (l'Alta Corte, precisando la propria giurisprudenza ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che si riferisce ai valori in relazione alle grandi regioni, utilizzati durante all'epoca della decisione 12 novembre 2004; al riguardo vedi STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Tenuto conto che l'assicurata presenta una quota parte del 90% in attività salariata, rispettivamente del 10% quale casalinga, l'invalidità globale corrisponde al 52,3% [(90% di 57%) + (10% di 11,50)]%, ciò che conferisce il diritto ad una mezza rendita. Visto l'esito favorevole della vertenza non è necessario che alla ricorrente, a tutela del diritto di essere sentito, sia data da parte del TCA la possibilità di esprimersi in merito alla sostituzione dei motivi. 2.12. In conclusione, visto quanto sopra, una riduzione della rendita (sia in via di revisione ex art. 17 LPGA che di riconsiderazione ex art. 53 LPGA) non appare giustificata, motivo per cui l'insorgente ha diritto alla mezza rendita anche dopo il 1° luglio 2007. 2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di

procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.